

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (*maternal mortality ratio*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia, terutama di negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah. Pada kelompok negara tersebut, kematian ibu dan bayi sebagian besar masih disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang serius. Hal ini diperkuat oleh data terbaru dari World Health Organization (WHO) yang menyebutkan bahwa pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 wanita meninggal dunia akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (World Health Organization, 2025).

Penyebab kematian ibu secara global masih didominasi oleh perdarahan berat (*haemorrhage*), gangguan hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, infeksi terkait kehamilan, serta komplikasi persalinan yang tidak tertangani secara adekuat. Data dari WHO menunjukkan bahwa perdarahan merupakan penyebab tunggal tertinggi kematian ibu di dunia, diikuti oleh penyebab obstetri tidak langsung dan gangguan hipertensi, dengan Sebagian besar kejadian fatal terjadi pada periode postpartum atau masa nifas (Cresswell *et al.*, 2025). Periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan fase kehidupan reproduksi yang rentan terhadap komplikasi maternal dan neonatal akibat perubahan fisiologis yang cepat, meningkatnya kebutuhan metabolik, serta proses adaptasi organ tubuh ibu dan bayi.

Data global menunjukkan bahwa meskipun angka kematian maternal dan neonatal telah menurun secara signifikan sejak tahun 1990, hingga saat ini masih lebih dari 2,5 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. Kondisi ini menegaskan bahwa periode perinatal masih menjadi fase berisiko tinggi baik bagi ibu maupun bayi. Komplikasi maternal dan neonatal tidak hanya meningkatkan risiko kematian ibu, tetapi juga berkontribusi terhadap morbiditas jangka Panjang bagi ibu dan bayi, termasuk kejadian *preterm birth*, bayi lahir dengan berat badan rendah, disfungsi organ pada ibu, serta peningkatan kebutuhan perawatan intensif pada neonatus (Prabandari, 2025).

Sejalan dengan kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs), kesehatan ibu dan bayi menjadi salah satu prioritas utama agenda pembangunan global, khususnya pada Tujuan 3 (*Good Health and Well-Being*) yang menargetkan penurunan angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta penurunan angka kematian neonatal maksimal 12 per 1.000 pada tahun 2030. Namun demikian, berbagai laporan menunjukkan bahwa banyak negara masih menghadapi kesenjangan signifikan dalam pencapaian target tersebut yang dipengaruhi oleh keterbatasan akses pelayanan, rendahnya kualitas asuhan, serta belum optimalnya kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Zelka *et al.*, 2023). Negara Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam mencapai SDG.

Angka kematian ibu (*maternal mortality ratio*) di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan target global, meskipun menunjukkan tren penurunan dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan kajian sistematik terbaru, MMR nasional Indonesia diperkirakan berada pada kisaran 173 kematian per 100.000 kelahiran

hidup pada tahun 2020, yang menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka tertinggi di kawasan Asia Tenggara (Syairaji *et al.*, 2024). Jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya seperti Malaysia, Thailand, dan Singapura, capaian Indonesia masih relatif tertinggal dan ini mencerminkan adanya kesenjangan dalam kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal, distribusi tenaga kesehatan, serta akses terhadap fasilitas pelayanan obstetri emergensi yang komprehensif (Purwanti & Koro, 2024)

Sebuah *systematic review* terbaru melaporkan bahwa sekitar 25% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan obstetri dan 23% oleh gangguan hipertensi selama kehamilan maupun persalinan, sementara infeksi masih berkontribusi sekitar 5% terhadap kematian maternal di Indonesia (Syairaji *et al.*, 2024). Menurut Ilmi (2023), ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia (hemoglobin <11 g/dL) diketahui berperan lebih tinggi mengalami perdarahan dan komplikasi obstetri, serta berkaitan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Data lain juga melaporkan bahwa bayi dengan BBLR menjadi penyumbang utama terhadap angka kematian bayi di Indonesia dan prevalensinya masih melebihi angka nasional rata-rata (Sholihah, 2023)

Determinan tidak langsung juga berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi. Keterlambatan dalam deteksi dini komplikasi, keterlambatan rujukan ke fasilitas pelayanan yang lebih komprehensif, serta rendahnya kualitas pelayanan berkesinambungan menjadi faktor penting yang memengaruhi maternal dan neonatal. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh akses layanan yang belum merata, keterbatasan kapasitas tenaga kesehatan, serta system

rujukan dan komunikasi antar fasilitas kesehatan yang masih belum optimal(Kartini *et al.*, 2023).

Situasi kesehatan ibu dan bayi juga tercermin pada tingkat daerah di Provinsi Bali yang menunjukkan tingginya beban pelayanan maternal dan neonatal yang harus ditangani oleh fasilitas kesehatan. Berdasarkan data pada Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/140/2024 di Provinsi Bali jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 68.662 orang, dengan jumlah ibu melahirkan atau dalam masa nifas sebanyak 68.381 orang, serta total kelahiran hidup sebanyak 66.845 bayi selama periode yang sama. Data ini menunjukkan tingginya beban pelayanan yang harus ditangani oleh fasilitas kesehatan dan tenaga kebidanan di seluruh Bali, termasuk di wilayah kerja puskesmas.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu dengan melakukan pendekatan *Continuity of Care* (COC) yang menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan secara terpadu melalui pemeriksaan kehamilan sesuai standar, pemantauan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keberhasilan pelayanan keluarga berencana (KB). Pendekatan tersebut bertujuan memastikan deteksi dini komplikasi, pencegahan masalah kesehatan, rujukan tepat waktu, edukasi kesehatan berkelanjutan, serta monitoring perkembangan ibu dan bayi secara *continuity*. Asuhan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi meliputi pendampingan emosional, edukasi, konseling, dan promosi kesehatan. Selain itu, pemberian asuhan komplementer seperti teknik relaksasi, pijat oksitosin, pijat bayi, edukasi laktasi, senam hamil, dan yoga berperan dalam kesejahteraan ibu dan bayi.

Bidan memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu sejak masa kehamilan hingga perawatan bayi baru lahir. Secara global, WHO (2019) menegaskan bahwa bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan bayi karena memiliki kompetensi untuk memberikan asuhan promotif, preventif, kuratif dasar, serta rujukan tepat waktu dalam satu rangkaian pelayanan berkesinambungan. Hal ini sejalan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes HK.01.07/MENKES/320/2020 dan Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, mahasiswa profesi bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai kebutuhan klien, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keberhasilan penggunaan kontrasepsi berdasarkan prinsip COC. Pada kasus ini, penulis memberikan asuhan pada Ibu “JJM” usia 26 tahun primigravida dari umur kehamilan 15 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Berdasarkan hasil penilaian Skor Poedji Rochjati diperoleh skor 2 yang menunjukkan bahwa Ibu “JJM” termasuk dalam kategori kehamilan risiko rendah. Ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak satu kali di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan satu kali di dokter Sp.OG. Namun demikian, ibu belum menjalani pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), urine, serta Pencegahan Penularan HIV/Infeksi dari Ibu ke Anak (PPIA). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun Ibu “JJM” termasuk dalam kategori kehamilan risiko rendah, masih terdapat beberapa aspek asuhan yang perlu dioptimalkan baik dari kelengkapan pemeriksaan penunjang, penanganan keluhan, pengetahuan selama kehamilan, serta komplementer seperti pemberian kelas ibu hamil dan non farmakologi lainnya.

Ibu “JJM” selama kehamilan mengalami keluhan nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung pada kehamilan merupakan keluhan musculoskeletal yang umum terjadi akibat perubahan fisiologis dan biomekanik tubuh ibu yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah anterior sehingga meningkatkan beban pada tulang belakang lumbal, selain itu peningkatan hormon relaksin yang membuat pelunakan ligamen, bertambahnya usia kehamilan dan ukuran janin. Keluhan nyeri punggung bawah pada kehamilan perlu mendapatkan perhatian melalui asuhan kebidanan komprehensif, meliputi edukasi perubahan fisiologis kehamilan, ketidaknyamanan, tanda bahaya, latihan ringan seperti senam hamil dan prenatal yoga, teknik relaksasi, serta terapi non-farmakologis lain yang aman (Sari *et al.*, 2025).

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk melakukan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ibu “JJM” dan memerlukan pendampingan agar bersedia menjalani pemeriksaan lengkap sebagai deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi. Selain itu, status primigravida menyebabkan ibu masih memiliki keterbatasan pengetahuan terkait masa kehamilan, persalinan, dan kontrasepsi dalam keluarga berencana. Melalui penerapan asuhan komprehensif, diharapkan kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal, sehingga kehamilan dapat berlangsung normal dan risiko terjadinya kegawatdaruratan maternal maupun neonatal dapat diminimalkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah dalam laporan kasus ini adalah “Bagaimana pelaksanaan dan hasil asuhan kebidanan

komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “JJM” usia 26 tahun primigravida dari umur kehamilan 15 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas, sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui pelaksanaan dan hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “JJM” usia 26 tahun primigravida dari umur kehamilan 15 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas, sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana dapat berlangsung secara fisiologis.

2. Tujuan khusus

Berdasarkan tujuan umum tersebut, tujuan khusus yang ingin dicapai dalam laporan ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan janin dari umur kehamilan 15 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi baru lahir selama proses persalinan.
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama masa nifas sampai dengan 42 hari nifas/postpartum.
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir sampai dengan 42 hari.

- e. Mengetahui hasil penerapan pelayanan keluarga berencana pascapersalinan sebagai bagian dari kesinambungan asuhan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan ini dapat memberikan pengetahuan dan referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu kebidanan berbasis bukti (*evidence-based midwifery*) mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu primigravida, khususnya pada pelaksanaan pendokumentasian *Continuity of Care* (COC) dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pembaca

Laporan ini memberikan informasi dan pemahaman terkait penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung, sehingga pembaca dapat memperoleh gambaran nyata mengenai proses asuhan, pendokumentasian SOAP, pengambilan keputusan klinis, serta penerapan prinsip *Continuity of Care* (COC) agar berlangsung fisiologis.

b. Bagi institusi pendidikan

Laporan ini memiliki manfaat penting bagi institusi pendidikan sebagai bahan ajar, sumber referensi, dan contoh pendokumentasian kasus nyata yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran serta evaluasi kompetensi mahasiswa dalam penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berbasis bukti.

c. Bagi institusi kesehatan

Laporan ini dapat menjadi bahan referensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang sistematis dan sesuai standar, sehingga dapat mendukung efisiensi kerja tenaga kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan maternal hingga neonatal.

d. Bagi bidan pelaksana

Laporan ini memberikan gambaran praktik asuhan kebidanan komprehensif yang dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan, deteksi dini komplikasi, edukasi kesehatan, serta pendampingan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

e. Bagi pengambil kebijakan

Laporan ini dapat sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan penguatan program pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait penguatan pelayanan primer, jejaring rujukan, serta implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan.